

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA**

EDSON BARBOSA DA ROCHA

**Participação popular em espaços institucionalizados: uma
análise sobre o processo de tomada de decisões no conselho
municipal de saúde de Santos/SP (2013-2015)**

Santos
Dezembro 2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA**

EDSON BARBOSA DA ROCHA

**Participação popular em espaços institucionalizados: uma
análise sobre o processo de tomada de decisões no conselho
municipal de saúde de Santos/SP (2013-2015)**

Trabalho de Conclusão de curso elaborado como requisito parcial
para obtenção do Título de Assistente Social, sob a orientação da
Profa. Dra. Raiane Patricia Severino Assumpção, no Curso de
Serviço Social, da Unifesp Baixada Santista.

Santos
Dezembro 2015

Rocha, Edson Barbosa.

Participação popular em espaços institucionalizados: uma análise sobre o processo de tomada de decisões no conselho municipal de saúde de Santos/SP (2013-2015) /Edson Barbosa da Rocha. - Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2015.

Trabalho de Conclusão de curso elaborado como requisito parcial para obtenção do Título de Assistente Social, sob a orientação da Profa. Dra. Raiane Patrícia Severino Assumpção, no Curso de Serviço Social, da Unifesp Baixada Santista.

AGRADECIMENTO

Preocupa - me que o reconhecimento que me motiva sentimento de gratidão se resuma à formalidade das palavras, e por esse motivo considero relevante discorrer sobre a questão antes de expô-la. Sim, aceitamos a formalidade como parte da vida em sociedade, mas não nos parece suficiente. A formalidade pode acabar em si mesma, dela os espaços mais disputados no meio social mostram abundância, contudo, na hora do conflito frontal por projetos diversos, (de: educação; saúde; segurança pública; trabalho; enfim, projetos que configuram outro modelo de sociedade.) ela some, desaparece, muda de cara e desnuda. Mas depende da intensidade. A formalidade é flexível como o capital, até penso ser ela filha das relações sociais de exploração, letras que passam por um processo de arranjo. Nada atrativo reduzir o sentimento de reconhecimento e gratidão a algo tão desgastado como a formalidade dos agradecimentos escritos. E assim, no espaço de agradecimento manifesto o reconhecimento e retomo as origens culturais das sociedades ágrafas. Fica assim, a gratidão, comprometida com a ação permanente. Essa por sua vez, expressa no modo de vida, manifestando o aprendizado e a coerência com o aprendido. A proposta, como expressão do sentimento de gratidão, apresenta em sua intenção objetiva, causar, às pessoas que contribuem com o processo de aprendizado que participo, o e nem sempre esperado sentimento de satisfação, e de etapa alcançada. E é a partir da prática que sinto necessidade de manifestar, ou seja, afirmar pela materialidade e pela ação na prática e nela se afirma. Penso que nas sociedades ágrafas, as pessoas têm uma relação estreita e de difícil contradição com o modo de vida, com isso, ofereço a orientadora Raiane e ao conjunto de Humanos que constituem a vida social, o aprendizado e a abordagem crítica que participo. Um modo de agradecimento mais duradouro, pra além, destes escritos, marcados na e pela vida em semelhança cultural ágrafa.

RESUMO

O tema tratado neste estudo é decorrente dos desdobramentos das lutas e conquistas do Movimento da Reforma Sanitária, Movimento Popular de Saúde e demais setores organizados da sociedade, realizadas principalmente na década de 1980, e parcialmente inseridos na Lei 8.142, de 28/12/1990: que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. A pesquisa teve o objetivo de analisar a participação da sociedade civil na política de saúde do município de Santos/SP, focando na dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Santos no período entre janeiro de 2013 e novembro de 2015, para evidenciar aspectos referentes ao exercício da representação social e ao significado do espaço político institucionalizado – conselho. Foi desenvolvida a partir da análise de uma experiência envolvendo movimento social e universidade; especificamente o processo avaliativo realizado pelo Fórum Popular de Saúde da Baixada Santista em relação à gestão da política pública de saúde do município de Santos – SP. Para tanto, se fez necessário, além dos estudos teóricos sobre o tema a participação nas reuniões no conselho entre janeiro de 2013 e novembro de 2015, a participação na realização das pré-conferências para o pleito e ocupação de cadeiras de conselheiros/as; como também a participação das atividades do Fórum Popular de Saúde da Baixada Santista. Para o desenvolvimento da análise foram priorizadas duas questões problematizadoras deste processo: a) a possibilidade do efetivo exercício da representação social; b) o significado do espaço político institucionalizado – conselhos – para as transformações sociais.

Palavras Chave: Participação da Comunidade; Popular; Conselhos; Sociedade Civil; Movimento Social.

ABSTRACT

The subject covered in this study is due to the consequences of the struggles and achievements of the Health Reform Movement, People's Health Movement and other organized sectors of society, mainly carried out in the 1980s, and partially inserted into the 8142 Act of 28/12/1990: which provides for community participation in the management of the Unified Health System - SUS. A research aimed to analyze the participation of civil society in health policy in the city of Santos / SP, focusing on the operating dynamics of the City Council Health Santos between January 2013 and November 2015, to highlight aspects relating to the exercise of social representation and significance of institutionalized political space -Board. It was developed from the analysis of an experiment involving social movement and university; specifically the evaluation process carried out by the Health Forum of People's Santos over the management of public health policy in the city of Santos - SP. Therefore, it was necessary, in addition to theoretical studies on the subject participation in meetings on the board between January 2013 and November 2015, participation in carrying out pre-conferences for the election and occupation counselors chairs; as well as the participation in the activities of People's Health Forum of Santos. For the development of problem-analysis were prioritized two issues of this process: a) the possibility of the effective exercise of social representation; b) the significance of institutionalized political space - advice - for social change.

Keywords: Community participation; Popular; Advices; Civil society; Social movement.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CMSS** - Conselho Municipal de Saúde de Santos
- COMAD** - Conselho Municipal de Políticas Sobre Álcool e Outras Drogas
- EBSERH** - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- FNCPS** - Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
- FOPS** - Fórum de Saúde
- FOPS/BS** - Fórum de Saúde da Baixada Santista
- SUS** - Sistema único de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1	11
ESTADO E SOCIEDADE CIVIL	11
1.1. Concepção de Estado e Sociedade Civil em Antonio Gramsci	11
1.2. A sociedade civil como base do Estado	12
1.3. A relação entre propriedade privada e Estado	12
1.4. Elementos diferenciadores do conceito de sociedade civil nos cadernos do Cárcere e do modo como o entendem Hegel e a Igreja	13
1.5. Em Estado e sociedade regulada	15
1.6. Guerra de posições e guerra de manobras ou frontal	15
1.7. Estado ético ou de cultura	16
CAPÍTULO 2	18
POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E A PARTICIPAÇÃO	18
2.1. Participação popular na política pública de saúde no Brasil	18
2.2. O Conselho Municipal de Saúde de Santos.	20
CAPÍTULO 3	21
PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE SANTOS: UMA ANÁLISE PARTICIPANTE	21
3.1. A participação nos conselhos como pauta das reuniões do Fórum de Saúde da Baixada Santista – FOPS/BS - participar ou não do Conselho Municipal de Saúde de Santos.	22
3.2. Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Santos	24
3.3. Posse do conselho e eleição da comissão executiva	25
3.4. Conferência Municipal de Saúde de Santos (2013 e 2015)	26
3.5. O conselheiro como corpo estranho na sociedade política	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÊNDICE	37

INTRODUÇÃO

Na década de oitenta a sociedade civil brasileira lutou e conquistou a legalidade democrática e uma constituição com garantia de direitos. Por conseguinte, a proteção social definida na constituição brasileira foi fruto da luta de parcelas da sociedade civil pela democratização do país, com conquistas no campo dos direitos sociais - entre eles, a universalização do direito à saúde - e políticos, quando buscou combinar a democracia representativa com dispositivos de democracia participativa, entre os quais a diretriz da participação da comunidade na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todavia, as vitórias alcançadas foram atravessadas por um projeto político de caráter neoliberal¹, o que gerou um paradoxo. Nosso arcabouço jurídico-institucional estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse direito deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas e um sistema nacional de saúde, o SUS, organizado com as seguintes diretrizes: descentralização político-administrativa, atendimento integral e participação da comunidade. Busca-se, dessa forma, romper com a tradição de centralização, autoritarismo e concentração de poder presentes na formulação e execução das políticas públicas do Estado brasileiro. No entanto, a implementação do SUS vem sofrendo a tensão entre as garantias legítimas e legais e as decisões políticas mais sintonizadas com o neoliberalismo. São dois projetos em confronto: o projeto contra hegemônico de um SUS universal, equânime e integral e um projeto de saúde articulado ao mercado, que prioriza o ajuste fiscal com redução de gastos com as políticas sociais.

1 O termo neoliberal refere-se à retomada aos princípios clássicos da economia política, presentes em Adam Smith e David Ricardo, na defesa do livre mercado e da teoria da mão invisível, presentes no liberalismo econômico, em contra posição a forte intervenção do Estado, até então, centralizado nas monarquias absolutistas. O modelo econômico prevaleceu nos países de economia capitalista até a primeira metade do século XX, final da segunda guerra mundial, e a partir dele buscava-se explicar os motivos da crise do capital. Como por exemplo, acusar a intervenção sindical, altos salários, monopólio econômico, etcetera. Até que um grupo de estudos propõe romper com o modelo e afirmar que o Estado deveria intervir na economia por meio de políticas públicas, dando início ao, que ficou conhecido como, Estado de bem estar social.

A diretriz da participação da comunidade tem tido papel relevante na luta para efetivação e manutenção do SUS. Essa participação está definida na Lei nº 8.142/90, que cria o conselho de saúde como instância colegiada do SUS em cada esfera de governo, sendo seu funcionamento uma das condições para repasse de recursos financeiros federais aos estados, Distrito Federal e municípios. Na referida lei, a participação da comunidade ganha um sentido de participação política, como tomada de decisões sobre a política de saúde, ao conferir o caráter deliberativo aos conselhos.

No entanto, sua prática concreta está envolvida num processo contraditório de conquista e outorga, pois embora tenham sido estabelecidos legalmente, a partir de processos de luta, ao mesmo tempo, em muitas realidades locais, os conselhos surgem e funcionam apenas para cumprir a legalidade, o que gera a dependência em relação ao gestor municipal e a manipulação dos conselhos.

Em muitas pesquisas são apresentados fatores que dificultam a participação e o controle social - entre eles, o autoritarismo presente na sociedade e nas instituições brasileiras e a assimetria de poder e de saber entre os conselheiros. Segundo Côrtes (1998) e Raichelis (2000), a cultura política é também um elemento condicionante da participação política e do exercício do controle social.

Nesse sentido, o estudo realizado abordou a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Santos, no período entre janeiro de 2013 e novembro de 2015, analisando as práticas e participação dos conselheiros, e sua interface com a cultura política. Para o desenvolvimento da análise foram priorizadas duas questões problematizadoras deste processo: a) a possibilidade do efetivo exercício da representação social; b) o significado do espaço político institucionalizado – conselhos – para as transformações sociais.

CAPÍTULO 1

ESTADO E SOCIEDADE CIVIL

O processo de definição de políticas públicas em uma sociedade reflete os conflitos de interesses, as concepções de sociedade em disputa e os arranjos feitos nas esferas de poder, que perpassam tanto as instituições do Estado como da sociedade civil. Indiscutivelmente, as formas de organização, o poder de pressão e de articulação de diferentes grupos sociais no processo das decisões políticas são fatores fundamentais na conquista e efetivação de novos e mais amplos direitos. Tal pressuposto possibilita problematizarmos qual é o papel do Estado, a forma de exercício do poder político, a participação social, e, especialmente, a contribuição da sociedade civil organizada para a construção de um projeto societário emancipatório.

1.1. *Concepção de Estado e Sociedade Civil em Antonio Gramsci*

Gramsci (1981. t.2, p.30)² escreveu sobre a importância de se ter uma definição precisa do conceito de Estado e classe, tanto para defendê-lo quanto para combatê-lo (ibid., p.50). Para o autor, “a escassez de compreensão de Estado significa escassa consciência de classe”, o que é extremamente grave, pois, diferente do mundo antigo e medieval, o Estado moderno abole várias formas de organizações internas das classes subalternas; mas que renascem,

2 <http://www.acesa.com/gramsci/?page=visualizar&id=123> acesso em 7 de novembro de 2015. Todos os 6 volumes estão disponíveis no idioma espanhol, para download em: <http://anarquiacoronada.blogspot.com.br/2014/04/libroslibres-cuadernos-de-la-carcel-de.html>).

por meio das lutas sociais, como partidos, sindicato e associações de cultura. Porém, as ditaduras modernas também buscam abolir essas formas de autonomia de classe e se esforçam em encorporá-las nas atividades estatal. Configurando a centralização da vida nacional nas mãos da classe dominante.

Assim, para Gramsci, o Estado é também o espaço do conflito e da defesa dos interesses opostos. Percebe e sofre o choque e a repressão violenta e assassina do Estado facista, observa de lugar privilegiado a face violadora-legal que nega o direito antigo a partir da criação de novas leis.

1.2. A sociedade civil como base do Estado

Assinala Gramsci (1943. t.3, p. 104) no parágrafo que fala sobre Organização das sociedades nacionais o fato de um ou mais grupos prevalecem relativa ou absolutamente, constituindo o aparato hegemônico de um grupo social sobre o resto da população (a sociedade civil) base do Estado entendido estritamente como aparato governamental coercitivo.

Observe porém que alguns termos na atualidade, distanciam-se da forma usada nos cadernos, inclusive por cooptação, e para finalidade oposta, como exemplo a disvinculação da sociedade civil do Estado, como esfera autônoma.

Para Gramsci a sociedade civil faz parte da composição do Estado, como lugar de produção e manutenção da hegemonia.

1.3. A relação entre propriedade privada e Estado

Comenta Gramsci (ibid., p.10) outro escritor, o qual não quer reconhecer que toda forma de propriedade privada está ligada ao Estado, inclusive para os economistas clássicos o Estado intervém em todo momento na vida econômica, que é um tecido contínuo de trocas de propriedade.

Observe que os economistas clássicos por sua vez estavam em um período que a burguesia, já detentora de riqueza acumulada, disputava o poder político com a monarquia. Naquele momento era importante, para ela que não

tinha o Estado em suas mãos, que o próprio Estado deixasse o mercado se fazer, ou o mercado ditar as regras, e com isso, os senhores do mercado, ditariam as regras. A saber, ela, a burguesia.

Passadas as revoluções chamadas burguesas, e o poder político tomado. O Estado passa a intervir ou deixar de intervir conforme os interesses de seus novos conquistadores. O que permanece é que exatamente o que traz Gramsci em sua polêmica com Espirito:

“Spirito no quiere reconocer que por el hecho de que toda forma de propiedad está ligada al Estado, incluso para los economistas clásicos el Estado interviene en todo momento en la vida económica, que es un tejido continuo de cambios de propiedad. La concepción de Spirito, concretamente, representa un regreso al propio economismo, que él reprocha a sus contradictores” (Gramsci, 1984, opus citatum, t.3 p.10).

pois mesmo quando o Estado parece não estar intervindo, ele está garantindo uma forma de organização que possibilita aos senhores do mercado a livre atuação. Ou seja, o que nomeiam de livre comércio, e assim o tal do livre comércio passa pelo Estado, garantindo o direcionamento conveniente à classe dirigente.

1.4. Elementos diferenciadores do conceito de sociedade civil nos cadernos do Cárcere e do modo como o entendem Hegel e a Igreja

Assinala Gramsci (ibid., p. 104) que um ou mais grupos prevalecem, relativa ou absolutamente, constituindo o aparato hegemônico de um grupo social sobre o resto da população (a sociedade civil) base do Estado entendido estritamente como aparato governamental coercitivo.

Em noções enciclopédicas, Gramsci, busca fazer entender o conceito de Sociedade civil especificamente como ele emprega nos cadernos, ou seja, em sentido de hegemonia política e cultural de um grupo social sobre a sociedade

inteira, como conteúdo ético do Estado. E para tanto ele comenta o conceito como entende Hegel, no sentido que lhe dão os católicos, como a sociedade política do Estado, conflitando a sociedade familiar e a Igreja. Para tanto Gramsci (ibid., p. 28 cita a encíclica católica de Pio XI sobre a educação em: *Civiltà cattolica del 1 de febrero de 1930*, que anuncia:

"Tres son las sociedades necesarias, distintas aunque armónicamente unidas por Dios, en cuyo seno nace el hombre: dos sociedades de orden natural, como son la familia y la sociedad civil; la tercera, la Iglesia, de orden sobrenatural. Primero la familia, instituida inmediateamente por Dios para su propio fin, que es la procreación y educación de la prole, la cual por lo tanto tiene prioridad natural y en consecuencia una prioridad de derechos, respecto a la sociedad civil. No obstante, la familia es una sociedad imperfecta, porque no tiene en sí todos los medios para su propio perfeccionamiento: allí donde la sociedad civil es una sociedad perfecta, porque tiene en sí todos los medios para su fin propio, que es el bien común temporal. allí, a este respecto. o sea en orden al bien común, ésta tiene preeminencia sobre la familia, la cual alcanza en la sociedad civil su conveniente perfección temporal. La tercera sociedad en la cual nace el hombre, mediante el Bautismo, a la vida divina de la Gracia, es la Iglesia, sociedad de orden sobrenatural y universal, sociedad perfecta, porque tiene en sí todos los medios para su fin, que es la salvación eterna de los hombres, y por lo tanto es suprema en su orden³" (PIO XI, 1930, citado por GRAMSCI, 1984, opus citatum, t.3, p. 28).

Conclui Gramsci, a análise, na afirmação de que o conceito medieval, em teoria, e se mantém plenamente. O Estado é unicamente a Igreja, universal e sobrenatural. Observe que o conceito da segunda versão converge não menos que o idealismo alemão e o pensamento religioso de Roma.

1.5. *Em Estado e sociedade regulada*

Gramsci (ibid., p.19) faz apontamentos sobre a confusão formulada por alguns intelectuais sobre o conceito de Estado-classe e o conceito de sociedade regulada.

Da confusão que mistura uma com a outra fazendo parecer possível a coexistência. Espõe em afirmação que desde o momento que existe a sociedade de classes não pode coexistir a sociedade regulada. E que a igualdade econômica seria, nos utópicos, (e nesse caso, cientistas da sociedade inteirancretos da política e críticos congruentes) a base da reforma proletária. Sendo que o que neles se apresentavam como utopia era pensarem ser possível introduzir a igualdade econômica, a partir das leis, ou, com leis arbitrárias. Também a impossibilidade de coexistência entre igualdade política completa e perfeita sem igualdade econômica, sendo que esse conceito, segundo ele já estava presente nos escritores do século XV, ou seja há quinhentos anos, de sua época, já havia sido identificado e escrito.

1.6. *Guerra de posições e guerra de manobras ou frontal*

Guerra de posição e guerra de manobra são estratégias de guerra das quais Gramsci (ibid., p.156) se utiliza fazendo diferenciação entre o Ocidente e o Oriente.

Considerando o Oriente com uma sociedade civil ainda não complexa e desenvolvida ou primitiva, em que o Estado é tudo e a sociedade civil primitiva e gelatinosa. A estratégia de tomada do Estado, considerando o grau de desenvolvimento da sociedade civil, o combate frontal ou guerra de manobra. Como exemplo aplicado vitoriosamente no Oriente no ano de 1917.

Já a Guerra de posições, única possível no Ocidente, por ter uma Sociedade Civil de relacionamento justo em relação ao estado, inclui a disputa no campo político, ou seja a disputa pela hegemonia nos aparelhos de produção e manutenção de hegemonia.

A guerra de posições exige enormes sacrifícios e a massa imensa da população e por isso uma concentração sem precedentes de hegemonia. Na política, a guerra de posição quando ganha, se torna decisiva e definitiva. Considera Gramsci que algumas posições, ou seja alguns aparelhos privados, não são decisivas e portanto o não são mobilizados todos os recursos de hegemonia do Estado, nesse caso algumas posições perdem seu valor e só às posições que são decisivas são dadas maior importância. Então passa-se a guerra de acórdio, de forma recíproca, complexa e difícil. Que se torna também um indicativo em que, quando o dominador mobiliza todas suas forças, acaba por mostrar o cálculo que faz do perigo oferecido pelo adversário.

1.7. Estado ético ou de cultura

O autor comenta atividades supostamente privadas que formam o aparato de hegemonia política e cultural das classes dominantes. A escola com função educativa positiva e os tribunais com função educativa repressiva e negativa sendo as atividades estatais mais significativas. Tendo para esse fim outras multiplicidade de atividades supostamente privadas, (o Estado sem aparência de Estado).

Entende que somente o grupo social que postula o fim do Estado e de si mesmo como forma de alcançar, pode criar um Estado ético, opondo-se:

“ La concepción de Hegel es propia de un periodo en el que el desarrollo de la burguesía en expansión podía aparecer ilimitado, por consiguiente la eticidad o universalidad de aquélla podía ser afumada: todo el género humano será burgués”. (Gramsci, 1984, opus citatum, t.3, p.307).

Para Gramsci (1999, t.6 p. 182) a unidade histórica das classes dirigentes ocorrem por dentro do Estado, e a história de aquelas é essencialmente a história dos Estados, e dos grupos de Estado. Salienta que não se deve pensar que esta unidade seja puramente jurídica e política, embora tenha sua importância, vai para além da formalidade. Sendo que sua concretude se dá nas relações funcionais entre Estado ou sociedade política e,

colocada entre aspas, sociedade civil. Aponta a importância de estudar a formação objetiva dos grupos sociais subalternos através dos desdobramentos que lhe dão lugar no mundo da produção econômicas assim como sua difusão, entre outras. Para ele estamos sempre no terreno da identificação do Estado e do Governo, identificação que precisamente é uma representação da forma corporativa econômica, ou seja, da confusão entre sociedade civil e sociedade política, pois há que observar que na noção geral de Estado entram elementos que devem reconduzir-se a noção de sociedade civil “ *nesse sentido, pode-se dizer, que, Estado = sociedade política + sociedade civil, ou seja, hegemonia encorajada de coersão*”. Em uma doutrina de Estado que conceba a este como capaz tendencialmente de esgotamento e de resolução da sociedade regulada, o argumento é fundamental. O elemento Estado coerção se pode imaginar extingüível a medida que se afirmam elementos cada vez mais conspícuos (visíveis) de sociedade regulada (ou estado ético ou sociedade civil). As expressões de estado ético ou sociedade civil veriam a significar que essa “imagem” de Estado sem estado já estava presente nos principais cientistas da política e do direito enquanto se situavam no terreno da pura ciência (pura utopia, enquanto baseada no suposto de que todos os homens são realmente iguais, e por isso, razoáveis e morais, ou seja, capazes de aceitar a lei espontaneamente, livremente e não por coerção, como imposta por outra classe, como coisa externa a consciência). Na doutrina de Estado-sociedade regulada em uma fase em que o Estado será igual ao Governo, e o Estado se identificará com sociedade civil. Deverá passar por uma fase de Estado vigilante noturno, ou seja, uma organização coercitiva que tutelar os elementos de desenvolvimento da sociedade regulada em contínuo incremento, e por tanto reduzindo gradualmente suas intervenções autoritárias e coercitivas. Tampouco pode isso fazer pensar em um novo “liberalismo” nem pode ser ele o início de uma nova era de liberdade orgânica.

CAPÍTULO 2

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E A PARTICIPAÇÃO

2.1. Participação popular na política pública de saúde no Brasil

A participação popular na gestão das políticas públicas de saúde é reivindicada desde o final da década de 70. Mas foi garantida legalmente, em âmbito nacional, pela Constituição de 1988, através das Leis 8.080 e 8.142 (Lei Orgânica da Saúde). O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS)³ envolveu a participação de diversos movimentos e sujeitos sociais, articulados no Movimento de Reforma Sanitária, que defendiam um plano abrangente de políticas públicas capazes de incidir sobre as condições de vida e de trabalho da população, além de prover a proteção coletiva. O poder público, em parceria com outros setores da sociedade civil, constitui legalmente o Conselho Municipal de Saúde, como um espaço de deliberação de políticas.

A organização do movimento de saúde no que se refere à participação social na gestão Pública pode ser identificada por três momentos: o primeiro

3 O Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição de 1988, possui em sua instituição legal, os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, integralidade do atendimento com prioridade à prevenção, descentralização e participação da comunidade.

caracteriza-se pela reivindicação dos equipamentos para a prestação do serviço à população usuária; no segundo acrescenta-se a necessidade de que os usuários possam fiscalizar e controlar o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde - são instituídos os primeiros conselhos populares -; e, por último, no terceiro momento, a reivindicação é qualificada com a formação de conselhos paritários.

Para Dagnino (1994), essa nova fase dos movimentos sociais é representada pelo esforço de adequação à institucionalidade democrática e revela uma alteração qualitativa nas suas práticas. Este processo representa um salto de qualidade que interpela, embora não invalide, algumas observações sobre o caráter dos movimentos sociais, por exemplo, a predominância de interesses do tipo corporativo, que os fariam competir frente ao Estado pelo seu atendimento, uma relação meramente clientelista com o Estado ou com quem pudesse atender a esses interesses. Essas experiências apontam para a redefinição dos modos de tomada de decisões no interior do Estado e também de como se dão as relações Estado/sociedade. Portanto, elas expressam e contribuem para reforçar a existência de sujeitos - cidadãos e de uma cultura de direitos que inclui o (direito) de ser co-partícipe da gestão da cidade.

Por outro lado, Martins (1994) assinala que os canais de participação popular seriam uma correção da democracia representativa. Ou seja, a participação estaria restrita às áreas nas quais a simples representação é insuficiente; ou para resolver uma crise de representação provocada pelo estiolamento dos partidos políticos. Nesta ótica, a sociedade invade o Estado e tende a reproduzir no interior do Estado as contradições de classe, hierarquias socioculturais, desequilíbrios regionais, relações de dominação e de exploração. Este tipo de análise revela o temor de que, quanto mais participação social menos autonomia e, portanto, maior restrição ao Estado soberano.

Outros autores, como Singer (1992) e Benevides (1991), que veem os conselhos populares como um meio fundamental para complementar a

representação política formal, esses canais de participação popular institucionalizados no interior do Estado comporiam um sistema misto. A democracia representativa conviveria com a democracia participativa, através dos parlamentares eleitos e da participação dos grupos organizados da sociedade, como movimentos sociais, igreja, movimentos ecológicos etc. (Benevides, 1991:44).

2.2. O Conselho Municipal de Saúde de Santos.

Criado pela lei municipal 752, em 08 de julho de 1991, o Conselho Municipal de Saúde de Santos é, conforme LEI Nº. 8.142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, um órgão de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador, consultivo e permanente do Sistema Único de Saúde, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, a fim de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no Município de Santos, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Este Conselho consolida a participação da sociedade organizada na proposição, discussão, acompanhamento e deliberação sobre a política municipal de saúde.

Com relação à Diretoria Executiva, é eleita em sua plenária, composta por 8 (oito) membros, dos quais 50% compreende representantes de entidades de usuários do SUS, 25% representantes de entidades de profissionais de saúde e os outros 25% representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos, dentre os quais a plenária elege o Presidente, Vice-Presidente, Primeiro Secretário e Segundo Secretário.

O período de vigência dos conselheiros é equivalente há 24 meses. O Conselho é composto por 64 conselheiros, representantes dos segmentos:

- Usuários: 22 titulares e 21 suplentes representantes;
- Gestores/prestadores de serviços: 12 titulares e 12 suplentes representantes;

- Profissionais de saúde: 10 titulares e 09 suplentes representantes.

O Conselho Municipal de Saúde de Santos/SP realiza a Conferência Municipal de Saúde a cada dois anos, nos anos ímpares, garantindo a participação de amplos segmentos sociais na sua realização. Porém, o último ano que havia ocorrido conferência datava em 2009, pois a conferência de 2011 havia sido suspensa, por anteceder eleições municipais. Sequencialmente houve conferência no ano de 2013, e não houve conferência no ano de 2015.

CAPÍTULO 3

PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE SANTOS: UMA ANÁLISE PARTICIPANTE

A metodologia utilizada na pesquisa realizada teve como base a pesquisa participante, que constitui-se em um processo de investigação, de educação e de ação. Os princípios fundamentais dessa metodologia são: a) a possibilidade lógica e política de sujeitos e grupos populares serem os produtores diretos ou associados do próprio saber que mesmo popular não deixa de ser científico; b) o poder de determinação de uso e do destino político do saber produzido pela pesquisa, com ou sem a participação de sujeitos populares em suas etapas; c) o lugar e as formas de participação do conhecimento científico erudito e de seu agente profissional do saber, no ‘trabalho com o povo’ que gera a necessidade da pesquisa, e na própria pesquisa que gera a necessidade da sua participação. Os registros da experiência vivida, a análise das relatorias do acompanhamento e participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Santos (participação na realização de pré -conferências, no pleito e ocupação de cadeiras de conselheiros/as seguida pela busca na candidatura para compor a comissão executiva, assim como o acompanhamento e participação nas reuniões mensais realizadas no conselho), e das reuniões e

ações do Fórum Popular de Saúde de Santos, entre janeiro de 2013 e novembro de 2015, é que foi fonte de respostas para as questões norteadoras da pesquisa.

A sistematização dessa experiência foi analisada tendo como referência as questões provocadoras desse estudo e o referencial teórico sobre o papel do Estado e sua relação com a sociedade civil na garantia de direitos sociais, especificamente a saúde.

3.1. A participação nos conselhos como pauta das reuniões do Fórum de Saúde da Baixada Santista – FOPS/BS - participar ou não do Conselho Municipal de Saúde de Santos.

As discussões a respeito dos espaços institucionalizados de participação social adentram as discussões do FOPS/BS no início do ano de 2013, em um panorama intenso de lutas e busca de formas de combate à privatização da saúde.

Os participantes do FOPS/BS⁴, avaliaram a conjuntura e o processo de gestão da saúde e identificaram não mudariam a política de saúde, rumo à privatização, a partir do conselho e participação nas reuniões; porém, consideraram que a participação social estava prevista no SUS e não deveria ser desprezada, por ser uma conquista dos movimentos sociais.

Algumas questões foram colocadas diante da proposta de participar ou não, sendo que as de maior peso estavam relacionadas com maiores possibilidades de acesso as informações e decisões referentes a saúde em Santo, considerando que uma parcela dos participantes eram trabalhadores e acompanhavam de perto a situação. Também seria possível fazer questionamentos como parte de denúncias.

Participar da reuniões do CMSS proporcionaria aos integrantes o acesso aos acontecimento e assistir as reuniões, momentos em que são aprovado ou negados os gastos, ou seja, o destino dos recursos destinados à saúde.

4 Estudantes da Unifesp; trabalhadores (as) da área da saúde; membros do CRP; usuários (as) e residentes.

Esteve também em avaliação o despendio necessário para o acompanhamento das reuniões, porém, alguns participantes já frequentavam, somando elementos que fortaleciam a adesão a participação como coletivo, e assim, o movimento popular de saúde decidiu participar das reuniões.

O ano de 2013, acumulava para o CMSS o quarto ano sem realizar conferência de saúde, e era portanto o último ano para sua realização em concordância com a legislação que determina:

“A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde” (Lei n. 8142, 1990).

O conselho, em questão, havia feito eleições anteriores com período bienal, conforme REGULAMENTO, (2008) em anexo. E ainda, Resolução (2006), que em seu § 5º anuncia, “- *O mandato dos integrantes do Conselho Local será de 02 (dois) anos, procedendo-se a renovação em coincidência com a do Conselho Municipal de Saúde de Santos-CS nas conferências.*” na época, assinado pelo então presidente Antônio de Moura. Nota-se que o ano de 2012, que pela sequência viria a ser o ano seguinte de conferência municipal foi ano de eleição e ficou como justificativa para o adiamento. Quanto a referida Lei 8142 (1990) em seu § 5º anuncia, “*As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.*”

E assim, ano de eleição e conferência, da qual os membros do FOPS/BS tomariam parte, vivenciando o processo burocrático de disputa para ocupação das cadeiras de representação dentro do Conselho Municipal de Saúde de Santos. Essa decisão proporcionou ao movimento não só o conhecimento do processo legal, como também das relações que se davam desde a comunicação ao conselho de que realizaria a pré-conferência até o momento da posse e desdobramentos posteriores.

3.2. Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Santos

Aprovada, nas reuniões do FOPS/BS a participação nas reuniões do CMSS como atividade do movimento, o tema conselhos passa a ser mais recorrente nas reuniões e se amplia a socialização de experiências e conhecimento dos espaços, tanto por quem já acompanhava o conselho na cidade, quanto, pelos que traziam vivências e acúmulo a partir de outras cidades. As reuniões ordinárias ocorreram sempre na última terça-feira de cada mês, sendo que no ano de 2013 até junho de 2014 aconteceram na sede do clube ATMAS, diferente do COMAD que se reúne na Casa de Participação Comunitária, a partir de julho de 2015 passa a ter reuniões em outros locais. Na ata de janeiro de 2015 o presidente do conselho pronuncia que a mudança é devido ao calor excessivo que vem assolando o Município, e que também acha saudável fazer reuniões itinerantes para atingir o maior número de pessoas. A partir de novembro de 2014 as reuniões foram realizadas no Sindicato dos Urbanitários - SINTIUS, localizado na Rua São Paulo nº 24 – Vila Belmiro – Santos.

As observações e registros das reuniões do CMSS foram tratadas nos encontros do Fórum, que observou o espaço do conselho como direciona para a aprovação de propostas e renovação de contratos. O que deixa pouco ou nenhum espaço para a discussão sobre os rumos da política de saúde que vem sendo empregada no município.

As pautas das reuniões do conselho seguem determinado padrão e de forma mais comum: leitura e aprovação da Ata da Plenária do mês anterior; Informes do CMSS; Informes da SMS; somado a uma média de três pontos de pauta que variam, e por fim, Assuntos Gerais referentes à saúde do Município de Santos.

As reuniões, no ano de 2014, mostram-se, mormente, consensuais, limitando-se a um espaço de mera aprovação de propostas, manutenção de convênios a iniciativa privada, e o silêncio diante do desmonte do SUS. O ano

de 2015 por sua vez, apresentou uma ampliação na tentativa de questionar o uso do espaço e a dificuldade em se ampliar as falas para além das concordâncias.

É nítido que os indivíduos que se manifestam com questionamentos acabam expostos a constrangimentos, desqualificação da fala, respostas com alteração no tom da voz e acusação de prejudicar o andamento da reunião.

3.3. Posse do conselho e eleição da comissão executiva

A reunião do Conselho do dia 14 de janeiro de 2014 foi também o dia de tomada de posse por parte dos Conselheiros e eleição da comissão executiva para o CMSS, a posse se deu pela leitura dos nomes dos conselheiros e entidades que representavam em seguida à eleição da Diretoria do Conselho. Faziam parte da mesa a Diretoria do Conselho da Gestão anterior e o Secretário de Saúde de Santos. Juntamente com o anúncio do início das eleições foi pronunciado que seria por chapa. A notícia causou inquietação nos estudantes que estavam presentes, pois pretendiam pleitear um espaço na Diretoria do Conselho e também os participantes do Fórum Popular de Saúde - FOPS-BS. A estudante, conselheira eleita, solicitou que a eleição fosse por categoria, pois daquela forma não teria nem tempo nem condições de participar. A mesa tomou a palavra e pronunciou que seria feito por chapa de acordo com o regimento e que a conselheira como representante dos estudantes deveria ter lido o regimento. Foi então que na fileira da plenária, um membro do FOPS-BS conversou particularmente entre o ajuntamento dos estudantes, do qual faziam parte estudantes da graduação, pós-graduação e estudantes da residência multiprofissional, disse não ter visto essa escrita no regimento e propôs ao grupo que solicitasse a leitura, item que anunciava que a eleição da Comissão Executiva seria por chapa. A estudante fez o pedido e apoiada por outros conselheiros que se manifestaram, enfim teria sua solicitação atendida. Aconteceu então que a mesa não tinha o regimento causando certo alvoroço na reunião, até que um dos conselheiros presentes que havia participado da formulação do regimento o tinha em seu aparelho celular e a partir daí começaram a procurar o item que anunciava a eleição por

chapa. A conclusão foi que não havia tal item. Ou seja, o constrangimento sofrido pela estudante havia se dado a partir de argumento mentiroso, usado com a finalidade de calar a estudante e garantir o andamento rotineiro da reunião.

A proposta de eleição por chapa não foi retirada, e abriu uma votação, ganhando a proposta de votação para eleição da comissão executiva por chapa. Então o secretário de saúde, membro da mesa, abriu 15 minutos para que os demais interessados formassem suas chapas. Sendo que a comissão executiva deve ter membros dos usuários, gestores de saúde e trabalhadores. Os estudantes não conseguiram, pois conseguem apenas articulação com os trabalhadores, afinal os gestores não são eleitos, são indicados.

Resultado: chapa única e ganharam às eleições os mesmos que faziam parte da gestão anterior.

Em nota o FOPS-BS em seu blog, anunciou:

“Isso deixa mais uma vez claro como essa diretoria executiva, que vem se perpetuando no poder há mais de 10 anos, está aliada com a gestão e não com os interesses dos usuários do SUS. Transforma o Conselho de Saúde de Santos numa grande farsa! Um espaço que deveria ser de controle e participação da população sobre a gestão do SUS é transformado num espaço meramente burocrático, onde não há nenhuma discussão sobre os problemas da cidade, e serve somente para aprovar as contas e convênios da prefeitura, sem nenhuma apresentação e discussão!” (FÓRUM. 2014).

3.4. Conferência Municipal de Saúde de Santos (2013 e 2015)

No primeiro dia, durante o credenciamento dos participantes da Conferência, foi possível perceber dificuldades na organização do evento. Visto que, alguns/as delegados/as, ao chegarem para o credenciamento, se encontravam inscritos como participantes, desta forma, sem direito a voto. Também houve casos de pessoas que escolheram uma determinada discussão temática e após receberem o crachá, se deparavam com espaços de

discussão diferentes de sua escolha, comprometendo assim, a qualidade das discussões para qual a pessoa havia se preparado. Para reparar estes erros, era necessário procurar organizadores do evento e por conta das dificuldades encontradas, nem todos conseguiram efetivar a correção. Conclusão disso, parte dos delegados não teve direito a voto, porque não foram inscritos conforme sua função, e debatedores que tinham afinidade e havia se preparado para determinado assunto de discussão não chegaram a participar do tema de sua escolha.

Após o credenciamento, foi dado início à Solenidade de Abertura. A mesa foi composta pelo prefeito da cidade, o secretário da saúde de Santos, o presidente do Conselho Municipal de Saúde e alguns outros membros. A Solenidade se iniciou com a fala do secretário da saúde, que logo em seguida passou a palavra para o prefeito, e posteriormente para o presidente do conselho. As falas foram bastante extensas, mostrando-se desgastante e cansativo à plenária.

Após o ocorrido, passou a ser discutida a aprovação do Regimento. Membros da plenária pediram a leitura do mesmo, a mesa se recusou, afirmando ser desnecessário, visto que o regimento já havia sido disponibilizado anteriormente no Diário Oficial de Santos, e deveria ter sido estudado pelas entidades que realizaram Pré-Conferências.

Depois da insistência pela leitura, por parte de participantes, a mesa decidiu colocar em regime de votação para resolver o que seria feito. A votação foi encerrada, e a aprovação do Regimento sem leitura venceu pela grande maioria, a mesa, por sua vez, considerou ter sido por unanimidade. Sendo assim, o presidente do Conselho Municipal de Saúde de Santos procurou justificar, reafirmando a não necessidade de leitura, pelo fato do Regimento ter sido discutido e votado, segundo ele, democraticamente, pelo Conselho de Saúde nos espaços de reunião. Também pareceu que a grande maioria da plenária já estava com o desejo de ir embora, facilitando o sucesso da recusa de leitura do regimento.

No segundo dia do evento as pessoas foram separadas em salas, de acordo com as discussões temáticas, escolhidas, ou não. O objetivo destas

salas, em geral, era fazer a leitura das propostas de determinado tema, para então modificar o que fosse necessário e aprovar 10 (dez) que seriam encaminhadas à plenária final. Para que pudessem ser encaminhadas à plenária, as propostas deveriam ter 75% de aprovação, as que tivessem menos de 50% de aceitação seriam reprovadas e excluídas do documento final.

Tanto nas salas temáticas, quanto na plenária final todos os participantes tinham direito a voz, mas votar era direito apenas dos delegados. Nestas salas temáticas havia uma pessoa responsável em coordenar o grupo e as discussões, e outra responsável para registrar as mudanças efetuadas nas propostas. A pessoa elencada para fazer essa modificação era alguém já escolhido anteriormente.

Muitas das propostas elaboradas nas pré-conferências não estavam presentes na lista da Conferência, o que gerou bastante polêmica. Tal acontecimento foi justificado pelo fato de algumas propostas terem sido encaminhadas para outras salas de discussão temática pela própria secretaria de saúde.

As dez propostas selecionadas a serem levadas à Plenária Final foram eleitas através de uma metodologia alternativa: estavam anexadas em um cartaz, no qual cada delegado deveria colar um adesivo em formato de círculo na proposta que almejava ser escolhida. Sendo assim, as que tivessem mais adesivos colados, seriam as escolhidas.

Após a escolha das propostas, o almoço foi servido para todos os participantes. Em seguida, foi dado início a plenária final, que também foi conturbada.

A plenária foi iniciada com a leitura de algumas propostas aprovadas pela sala de saúde mental, geradoras da primeira polêmica. Durante a discussão dessa temática, as propostas foram modificadas, e a responsável por essa modificação assegurou que as propostas já seriam apresentadas na plenária com as suas respectivas alterações, porém não foi o que ocorreu de fato. Ao serem lidas para o público, foi percebido que não estava correspondendo com as alterações realizadas em reunião.

Após este acontecimento, o vice-presidente do conselho ressaltou que eram muitas propostas para serem lidas naquele momento, e por isso colocaria um regime de votação para decidir se elas seriam lidas ou não. Foi decidido não ler. Muitos participantes ficaram indignados com o resultado, tendo em vista que; a plenária era o espaço reservado para esta leitura. Neste contexto, foi possível observar a intenção, por parte da mesa, da não leitura apartir da recusa inicial.

Inúmeras moções de repúdio à forma como estava caminhando a Conferência e ao Conselho foram levadas à mesa, porém, a grande maioria não foi lida.

O vice-presidente do conselho começou a ler e dizer que tudo o que tinha sido levado à mesa não se tratava de moção, e sim, propostas, por isso não iria ler. Ainda ressaltou que as pessoas que as elaboraram nunca tinham participado de conferências, e por isso não sabiam o que eram moções. Novamente torna-se perceptível a insatisfação de muitos participantes com relação ao evento e também a arbitrariedade do vice-presidente do conselho, em decidir por si só o que era, ou não, moção.

Chegando ao final do evento, foi encaminhada à mesa uma moção de agradecimento ao Conselho Municipal de Saúde e colocado outro regime de votação para decidir se ela seria ou não aprovada. A aprovação venceu pela maioria, e foi considerada vencida por unanimidade. Ainda assim, o vice-presidente do conselho pediu para que as pessoas, contrárias a proposta, se manifestassem, para que assim ele pudesse "marcar as caras", solicitou, em uma expressão humorizada, seguida de risos por alguns participantes.

Em suma, a impressão inferida foi de que o evento havia sido planejada para ter esta dinâmica e este resultado. Ademais, por não haver Conferência Estadual, neste ano de 2013, não foram selecionados os delegados.

O ano de 2015 somou o segundo ano depois da conferência de 2013, porém não houve conferência municipal de saúde.

3.5. O conselheiro como corpo estranho na sociedade política

Foram observadas diferenças no conjunto de relações, quando comparado o conselho de Municipal de Saúde, e o Conselho Municipal de Políticas Sobre Álcool e Outras Drogas - COMAD. Sendo que no segundo a possibilidade de fala e intervenções, e de apresentar durante a reunião ordinária uma outra proposta de cuidado em saúde, em oposição a política que está sendo empregada no município e também no Estado⁵. Abertura no campo da oralidade. Não foram observadas práticas efetivas até a conclusão desse trabalho.

Quanto mais distante da sociedade política, menor a tensão, o impacto e a violência imposta pelo grupo dominante, na defesa dos interesses que representam.

Constatou-se, a partir da análise das relatorias das reuniões, que quando um elemento que representa o meio popular tenta fazer parte do processo decisório do conselho, é tratado de forma particular, como representante de uma ameaça em relação ao sistema estabelecido naquele espaço. E a partir de então, será combatido até a sua neutralização ou eliminação. Ou seja, uma indivíduo que tenha consciência política e tenta disputar projetos políticos dentro da parcial burocracia do Estado e que firmam os interesses da elite, será duramente combatido pelo isolamento, escárnios e inúmeras tentativas de deslegitimação do discurso.

Observou-se a característica incoerente em relação ao discurso e a prática no que se refere a aprovação dos recursos destinados à política pública, sendo que o discurso para justificar as ações sempre é em prol dos usuários, mas seu produto final, em sua maioria, não beneficia o próprio usuário e muito menos o trabalhador, sendo que, o que está por trás das ações é o benefício de um pequeno grupo político.

Mesmo quando vemos usuários e trabalhadores tomarem coragem e colocarem suas dificuldades em relação ao acesso de serviços, ou um trabalhador relatar problemas que vem enfrentando, desde à falta de

5 O proibicionismo; internação compulsória; criminalização e encarceramento.

condições de trabalho, por falta de recursos materiais ou de RH, até as dificuldades decorrentes do processo de tercerização; não é visto e recebido um acolhimento real de suas demandas, há uma hostilidade latente contra o denunciante. Ainda assim, o denunciante só consegue pronunciar em momentos não decisivos, ou seja, durante os assuntos gerais, com horário marcado, sendo ele o horário final, o horário que encerra as reuniões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida buscou elementos que pudessem apontar respostas para as questões problematizadoras elencadas: a) a possibilidade do efetivo exercício da representação social; b) o significado do espaço político institucionalizado – conselhos – para as transformações sociais.

Evidenciou-se que o conselho acaba por cumprir algumas funções legais e serve de modo particular e pessoal para quem o procura e o acessa para denúncia ou reclamação. Contudo, a atenção e efetividade do conselho não ocorrem quando a reivindicação é pelo interesse coletivo, defesa do SUS em seus princípios originais, acesso universal a saúde. Ou seja, a materialização objetiva da finalidade para a qual foi formulado encontra resistência pautada na legalidade, como por exemplo, o desmonte do SUS, que é justificado com base em leis, como a lei de responsabilidade fiscal.

Mesmo sendo um espaço em que a representação social não se efetiva e que a mudança é bastante escassa, o conselho ainda é considerado pelo coletivo de representantes de setores populares – como o FOPS/BS – como um espaço a ser ocupado e disputado para a defesa da vida no acesso universal da saúde e, portanto por outro modelo de sociedade, mais igualitária.

Entende-se que buscar privilégios pessoais, mesmo para grupos restritos, acaba por promover a manutenção da sociedade tal como ela está. Destacando uma característica vigente que é o poder de cooptação presente nos espaços decisórios. Assim, faz-se necessário que o movimento social popular adentre os espaços como os conselhos.

Porém, é necessário que tenham bem definidos e difundidos entre seus participantes o conceito de classe, intenção política e histórico de lutas. Para

que, seguros de si, resistam às investidas liberais e não sejam cooptados pelos instrumentos aliciadores da classe privilegiada, como exemplo a ascensão social ao lugar de conforto à custa da degradação da condição humana do humano comum. Entre outras, o acesso ao direito configurado em moeda de troca, da qual escreve D'Ávila:

“A participação se insere, assim, em um constructo de trocas assimétrico-clientelistas. Esse constructo só é possível, entretanto, em um contexto no qual os benefícios de participação são considerados um valor pelos atores envolvidos na troca. Isso significa dizer que só pode se realizar em contextos democráticos nos quais as noções de accountability, governança, empoderamento e controles democráticos”. (D'ÁVILA PAG. 231).

A lei de participação social sozinha não basta. Deixada de lado pela população e movimentos sociais populares organizados, pior ainda. Pois passa a cumprir uma função oposta aos princípios do SUS. Por exemplo, de um município que tem o sistema de saúde sendo entregue a iniciativa privada, e que por sua vez, conta com um conselho de saúde, facilmente se dirá em uma análise lógica: "A lei, generosamente, assegura que de cada quatro partes do conselho, três serão compostas de pessoas diretamente afetadas pelo sistema de saúde, sendo eles, os trabalhadores e os usuários (75%). A outra categoria, (25%) da qual faz parte a gestão, e que poderia apresentar interesse oposto, ou de mercado, de maneira a causar mais efeito sobre o sistema de saúde do que por ele ser afetado. Dentro desse modelo e composição, acabaria, o gestor, tendo que atuar segundo determinações democráticas, dentro e fora do conselho, e assim, tanto no espaço de decisões, quanto no espaço de trabalho como gestor, por ser submetido às determinações do conselho. Conclusão: se a gestão da saúde está sendo entregue para a iniciativa privada, e em sua maioria com orientação religiosa, é porque a população quer e considera melhor, ou o serviço público não tem competência e capacidade para tal. Uma vez que tudo o que está sendo feito, se faz diante de um conselho.

Tal situação apresenta um grave problema, uma vez que o conselho não defendendo os princípios do SUS, acaba por dar certo ar de legitimidade pelo fato da sua existência, quando não atua por meio do silêncio conivente, atua diretamente em oposição aos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, Maria Vitória de Mesquita. *A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular*. São Paulo, Ática: 1991.

BRASIL. Lei no. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990 b.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055

_____. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: Anais da 8ª. Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 1986.

CAMARGO, Rubens Barbosa de. *Democracia na Gestão Pública: experiências e desafios*. São Paulo – SP: UNIFESP - Campus Vila Clementino, 14 out. de 2014. Palestra proferida no Núcleo de Estudos Intercampi de Políticas Públicas na Universidade Federal de São Paulo.

Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

Conselho Municipal de Saúde de Santos-SP, Regulamento Eleitoral Biênio, 2008, 9a. Conferência Municipal de Saúde de Santos. [Brasil. Santos-SP, 2008].

_____. Resolução normativa do conselho municipal de saúde de Santos, 2006, Dispõe sobre a organização dos Conselhos Locais nas unidades do Sistema Único de Saúde, no município de Santos, e dá outras providências.

Diário Oficial do Município, Santos, SP, 17 ago. 2006.

CÔRTEZ, SMV. *Conselhos municipais de saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação*. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1): 5-17.

DAGNINO, Evelina. *Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania*. In Dagnino (org.), *Os anos 90: política e sociedade no Brasil*, São Paulo: Brasiliense, 1994.

D'ÁVILA, F. Paulo; JORGE, VLADIMYR LOMBASRDO; COELHO, MARCIA RIBEIRO. *Democracia e novas formas de participação política*. *Civitas: Revista de Ciências Sociais*, v. 4, n.2, p. 231-jul-dez 2004.

COSTA, Ana Maria; VIEIRA, Ana. *Democracia Participativa e Controle Social em Saúde, Temas Fundamentais da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

FÓRUM, Popular de Saúde. *A farsa do conselho*. Santos-SP. 2014. Disponível em: <<http://forumpopularesaudebs.blogspot.com.br>>. Acesso em: 05 de out. 2015.

GRAMSCI, Antonio: *Cuadernos de la Carcel, Tomo 1-2*, Edicion crítica del Instituto Gramsci, a cargo de Valentino Gerratana. México: Ediciones Era, 1981.

_____. *Cuadernos de la Carcel, Tomo 3*, Edicion crítica del Instituto Gramsci, a cargo de Valentino Gerratana. México: Ediciones Era, 1984.

_____. *Cuadernos de la Carcel, Tomo 4*, Edicion crítica del Instituto Gramsci, a cargo de Valentino Gerratana. México: Ediciones Era, 1986.

_____. *Cuadernos de la Carcel, Tomo 5-6*, Edicion crítica del Instituto Gramsci, a cargo de Valentino Gerratana. México: Ediciones Era, 1999.

HENRIQUES, Luis. S. *Gramsci e o Brasil, Cronologia da Vida*. Da Edição Brasileira dos Cadernos. 1999. Tradução: Carlos Nelson Coutinho, 2015. Disponível em: <<http://www.acessa.com/gramsci/?page=visualizar&id=123>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

HOBBSBAWM, *Eric John Earnest*. *A Era das Revoluções: Europa 1789-1848*. 25. ed. tradução: Maria Tereza Lopes Teixeira e Marcos Penchel. São Paulo: Paz e Terra S/A, 2012.

LAURELL, Asa Cristina. *Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo*. In Laurell (org.) Estado e políticas sociais no liberalismo. São Paulo: Cortez, 1995.

MARTINS, Carlos Estevam. *O circuito do poder: democracia, participação, descentralização*. São Paulo: Entrelinhas, 1994.

MARX, Karl. A Lei Não Está Desvinculada do Dever Geral de Dizer a Verdade, A Natureza Jurídica das Coisas Não Pode Comportar-se Segundo a Lei, Mas Sim é a Lei que Deve Comportar-se Segundo a Natureza Jurídica das Coisas, 1842. Tradução: Emil Asturig von München. Disponível em: <http://www.scientific-socialism.de/KMFEDireitoCAP7Port.htm#_ftn1>. Acesso em: 31 jul. 2014.

Marx, K.; ENGELS F. 1847. Manifesto do Partido Comunista: II Proletariado e Comunistas. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1848/ManifestoDoPartidoComunista/cap2.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

Ministério da Saúde. Portaria no. 2.203, de 5 nov. 1996. Aprova, nos termos do texto a esta portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do

Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral a saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do sistema. Diário Oficial da União, DF, 6 nov. 1996.

_____. Portaria no. 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93.

PIOVAN, Fábio. O Uso de criptografia como garantia de privacidade rede. Santos/SP: UNIFESP – Campus Baixada Santista, dia mês 2014. Discurso ministrado na reunião do Fórum Popular de Saúde da Baixada Santista.

POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: Um século de luta pelo direito à saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde. Produção de Renato Tapajós. Rio de Janeiro: Tapiri Cinematografia Ltda. 2006. (60min.): DVD, Son., Color. Port.

RAICHELIS, R. *Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.

ROUSSEAU, Jean-Jaques. O Contrato Social ou Princípios Do Direito Político. Tradução: Ciro Mioranza, Coleção Grandes Obras Do Pensamento Político - 13. São Paulo: Escala.

SINGER, Paul. *Participação popular na administração de São Paulo*. V Congresso IberoAmericano de Urbanismo, Valência, 1992.

APÊNDICE

Carta de Princípios do FOPS/BS - (Apêndice A)

Carta de Princípios

Fórum Popular de Saúde da Baixada Santista



O Fórum Popular de Saúde é um movimento organizado por usuários do SUS, trabalhadores, estudantes e outros movimentos sociais que lutam pelo direito à saúde pública, estatal e de qualidade. Aberto a participação de toda a população, tem como foco a defesa da saúde pública na região da Baixada Santista, de modo específico, e o apoio à luta nacional dos movimentos a favor da saúde pública.

Tem como princípios os seguintes pontos, em consonância com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde:

- Defesa incondicional do SUS público, 100% estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado e contra todas as formas de privatização e Parcerias Público Privadas.
- Alcançar um mínimo de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a Saúde, garantindo o investimento público e o financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços de saúde, cumprindo o aprovado pela 14ª Conferência Nacional de Saúde, espaço de efetiva manifestação e vocalização popular sobre suas reivindicações para a saúde.
- Pelo fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU).
- Pela Auditoria da Dívida Pública imediata.
- Contra os subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde.

- Contra a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde
- Pela gerencia estatal dos serviços de saúde e das demais políticas públicas sociais
- Defesa de concursos públicos pelo RJU e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho. Por reajustes salariais dignos e política de valorização do servidor, isonomia salarial, estabilidade no trabalho, e implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).
- Pela eliminação do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde.
- Defesa da implementação da Reforma Psiquiátrica com ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, contra as internações e recolhimentos forçados e a privatização dos recursos destinados à saúde mental via ampliação das comunidades terapêuticas.
- Contra o modelo “médico assistencial privatista” centrado no atendimento individual e curativo subordinado aos interesses lucrativos da indústria de medicamentos e equipamentos biomédicos; e pela defesa da integralidade da assistência à saúde, através do fortalecimento da atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade.
- Pela efetivação do Controle Social Democrático e das deliberações da 14ª Conferência Nacional de Saúde.